

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN
CA MAMMAE DI RUANGAN THA'IF RSU HAJI
MEDAN SUMATERA UTARA
TAHUN 2025**

Siti Nurcahaya Siagian¹, Ika Damayanti², Elsa M.Simanjuntak³, Santa Malini Gultom⁴, Rosalia V L
Sihombing⁵, Sry Iswanika⁶, Rohmah Yuni Andriani⁷

^{1,2,3,4,5,6,7} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Husada Medan

Email: 2319201067@mitrahusada.ac.id, damayanty@mitrahusada.ac.id,
2319201774@mitrahusada.ac.id, 2519201584@mitrahusada.ac.id,
2519201593@mitrahusada.ac.id, 2519201789@mitrahusada.ac.id,
2519201792@mitrahusada.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Carcinoma Mammae (kanker payudara) yang terjadi selama masa kehamilan atau Pregnancy-Associated Breast Cancer (PABC) merupakan kondisi klinis yang kompleks dan jarang terjadi. Keberadaan keganasan pada masa gestasi memberikan tantangan besar dalam asuhan kebidanan karena harus mempertimbangkan keselamatan jiwa ibu sekaligus kesejahteraan janin yang sedang berkembang. Penatalaksanaan yang tepat diperlukan untuk meminimalisir risiko komplikasi lebih lanjut. **Tujuan:** Studi kasus ini bertujuan untuk melaksanakan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Carcinoma Mammae di Ruang Tha'if RSU Haji Medan melalui pendekatan komprehensif 7 langkah Helen Varney dan pendokumentasian SOAP. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Subjek asuhan adalah Ny. W, seorang ibu hamil G3P2A0 usia 35 tahun dengan usia kehamilan 19 minggu yang didiagnosa menderita kanker payudara. Data dikumpulkan melalui observasi langsung, wawancara mendalam, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang di rumah sakit selama periode dinas 16–29 Juni 2025. **Hasil:** Pengkajian menunjukkan pasien mengalami nyeri akut pada payudara kanan disertai adanya massa/benjolan yang mengeras. Asuhan yang diberikan meliputi pemantauan tanda-tanda vital secara ketat, pemberian oksigenasi untuk stabilisasi, kolaborasi pemberian terapi analgesik (Ketorolac) untuk manajemen nyeri, serta dukungan psikologis. Selama masa perawatan, kondisi janin terpantau stabil dengan DJJ dalam batas normal. Penulis mengidentifikasi pentingnya kolaborasi multidisiplin antara bidan, dokter spesialis onkologi, dan dokter spesialis kandungan. **Kesimpulan:** Manajemen asuhan pada Ny. W telah dilaksanakan sesuai standar tanpa adanya kesenjangan yang signifikan antara teori dan praktik di lapangan. Fokus utama asuhan adalah manajemen nyeri dan kesiapan rujukan untuk penanganan kanker definitif guna meningkatkan prognosis ibu.

Keywords: Asuhan kebidanan, CA mammae, Ibu hamil

ABSTRAK

Background: *Pregnancy-Associated Breast Cancer (PABC) occurring during pregnancy is a complex and rare clinical condition. The presence of malignancy during gestation presents a significant challenge in midwifery care, as it must consider both the safety of the mother and the well-being of the developing fetus. Appropriate management is necessary to minimize the risk of further complications.* **Purpose:** *This case study aims to implement midwifery care management for pregnant women with breast carcinoma in the Tha'if Ward of RSU Haji Medan using Helen Varney's comprehensive 7-step approach and SOAP documentation.* **Methods:** *This study used a qualitative descriptive method with a case study approach. The subject of care was Mrs. W, a 35-year-old G3P2A0 pregnant woman at 19 weeks' gestation who was diagnosed with breast cancer. Data were collected through direct observation, in-depth interviews, physical examinations, and supporting tests at the hospital during the work period from June 16–29, 2025.* **Results:** *The assessment revealed that the patient experienced acute pain in her right breast accompanied by a hardened mass/lump. Care provided included close monitoring of vital signs, oxygenation for stabilization, collaborative analgesic therapy (Ketorolac) for pain management, and psychological support. During the treatment period, the fetus' condition was monitored as stable as possible, with fetal heart rate within normal limits. The authors identified the importance of multidisciplinary collaboration between midwives, oncologists, and obstetricians.* **Conclusion:** *Mrs. W's care management was implemented according to standards, with no significant gaps between theory and practice. The primary focus of care was pain management and readiness for referral for definitive cancer treatment to improve the mother's prognosis.*

Keywords: *Midwifery care; CA mammae; pregnant women*

PENDAHULUAN

Carcinoma Mammarum (Ca Mammarum) atau biasa disebut dengan Kanker payudara adalah keganasan yang terjadi pada kantung dan saluran penghasil air susu. Terjadinya perubahan sel kelenjar air susu dan saluran kelenjar air susu dalam payudara normal menjadi sel yang bersifat buruk, sifat tumbuhnya sangat cepat, merusak, menyebar, dan menyebabkan kegagalan fungsi organ lainnya. Penderita kanker payudara mengalami rasa nyeri apabila sel kanker sudah membesar, timbul luka atau sudah metastase ke tulang-tulang (Siti Nurmainingsih, 2024). Menurut *World Health Organization* (WHO), kanker payudara adalah kanker yang paling sering terjadi di kalangan wanita, yang berdampak pada lebih dari 1,5 juta wanita setiap

tahunnya. Data dari *National Cancer Institute* (NCI) memperkirakan kasus kanker payudara terbaru tahun 2017 adalah 252.710 kasus atau sekitar 15% dari semua kasus kanker, dan perkiraan angka kematian yang disebabkan oleh kanker payudara adalah 40.610 kasus atau sekitar 6,8% dari semua kasus kanker. Dalam pengobatan kanker payudara yang banyak penerapannya dan biasa dilakukan adalah pembedahan, penyinaran (radioterapi), hormonal dan terapi lainnya. Salah satu pilihan dalam pengobatan kanker payudara tersebut adalah kemoterapi. Di Indonesia, kanker payudara pada ibu hamil dikenal sebagai *Pregnancy-Associated Breast Cancer* (PABC) tergolong jarang, dengan insidensi sekitar 1 kasus per 3.000

kehamilan. Angka kejadian kanker payudara di RSUD Haji Medan pada tahun 2014-2015, dengan sampel 96 pasien dari total 447 data pasien rawat inap. Penelitian lain menyebutkan bahwa pada tahun 2015-2016, didapatkan penderita kanker payudara paling banyak memiliki tipe histologi invasive ductal carcinoma mamma sebanyak 66 pasien (89.2%).

Kanker payudara lebih mungkin terjadi pada wanita dari pada pria, dan juga sangat terkait dengan bertambahnya usia dan ras dengan wanita kulit putih memiliki tingkat kanker payudara tertinggi secara keseluruhan diikuti oleh wanita kulit hitam, Asia, dan Hispanik. Wanita dengan kerabat tingkat pertama yang pernah menderita kanker payudara memiliki kemungkinan dua hingga tiga kali lebih besar untuk terkena kanker payudara dalam hidup mereka. (Aldiyana Rizky, 2022)

Dampak kanker payudara antara lain, jika tidak segera ditangani maka sel-sel kanker tersebut akan menyebar ke organ tubuh lainnya dan menyebabkan komplikasi. Hal ini sangat berbahaya dan dapat mengancam kehidupan penderitanya. Jika beberapa waktu yang lalu pernah mengalami penyakit kanker payudara, ada kemungkinan sel kanker yang tadinya sudah hilang kemudian muncul kembali dan menyebabkan penyakit kanker payudara tersebut menyerang kembali. Penderita kanker payudara secara psikis tentunya akan mengalami guncangan. Hal tersebut sangat berdampak bagi kehidupannya dan keluarganya. Beberapa intervensi dilakukan untuk membantu mengatasi pembengkakan payudara yang dialami ibu nifas baik menggunakan metode farmakologik maupun metode non farmakologik. (Sriani *et al.*, 2024)

Kami sangat tertarik mengambil kasus ini di ruang Tha'if karena kasus ini tergolong langka namun kompleks, yang

membutuhkan penanganan terpadu antara obstetri dan onkologi. Selain itu, RSUD Haji Medan memiliki fasilitas dan tim medis yang mendukung penanganan kasus seperti ini, sehingga menjadi lokasi yang relevan untuk pembelajaran dan pengkajian lebih lanjut. (Arlandi, 2020)

METODE

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif kualitatif. Studi ini bertujuan untuk mengeksplorasi secara mendalam mengenai manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan komplikasi patologis berupa Carcinoma Mammarum (Ca Mammarum). Pendekatan yang digunakan adalah manajemen kebidanan yang sistematis, membandingkan antara standar teori dengan praktik klinis di rumah sakit. (Risiko and Payudara, 2013)

Subjek dalam studi kasus ini adalah seorang ibu hamil tunggal, Ny. W, berusia 35 tahun dengan status obstetri G3P2A0. Pasien berada pada usia kehamilan trimester II (19 minggu) dan didiagnosa mengalami kanker payudara (Ca Mammarum). Pasien merupakan rujukan dari RS Mitra Medika ke Ruang Tha'if RSUD Haji Medan.

Lokasi dan Waktu Penelitian
Lokasi: Penelitian dilaksanakan di Ruang Tha'if RSUD Haji Medan, Sumatera Utara. Pemilihan lokasi didasarkan pada ketersediaan fasilitas dan tim medis yang mendukung penanganan kasus kompleks kanker dalam kehamilan.

Waktu: Pengambilan data dan pelaksanaan asuhan dilakukan selama periode dinas, mulai tanggal 16 hingga 29 Juni 2025.

Teknik Pengumpulan Data

Data dikumpulkan melalui beberapa teknik untuk memastikan keakuratan informasi (triangulasi data):

Anamnesa (Wawancara): Meliputi pengumpulan data subjektif mengenai keluhan utama (nyeri payudara), riwayat kehamilan saat ini, riwayat obstetri masa lalu, serta riwayat kesehatan keluarga (faktor genetik kanker).

Pemeriksaan Fisik: Melakukan inspeksi dan palpasi pada area payudara untuk mengidentifikasi massa, serta pemeriksaan kebidanan (Leopold dan DJJ) untuk memantau kesejahteraan janin.

Observasi Klinis: Pemantauan berkala terhadap tanda-tanda vital (TTV) ibu, tingkat nyeri, dan tingkat kesadaran.

Studi Dokumentasi: Menelaah hasil pemeriksaan penunjang seperti hasil USG payudara yang menunjukkan massa solid berukuran 4,2 cm.

Instrumen Manajemen Asuhan

Proses asuhan dianalisis menggunakan dua instrumen utama:

7 Langkah Helen Varney: Meliputi tahap pengkajian, interpretasi data, identifikasi diagnosa potensial, tindakan segera, perencanaan (intervensi), pelaksanaan (implementasi), dan evaluasi.

Pendokumentasian SOAP: Data perkembangan pasien dicatat secara sistematis melalui format Subjektif, Objektif, Analisis, dan Penatalaksanaan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Lokasi Praktik

Asuhan ini dilaksanakan di Ruang Tha'if RSU Haji Medan yang berlokasi di Jl. Rumah Sakit H. No.47, Percut Sei Tuan, Deli Serdang. Rumah sakit ini memiliki sejarah panjang sejak diresmikan oleh Presiden Soeharto pada tahun 1992 dan kini dikelola oleh Pemerintah Provinsi Sumatera Utara. Pelayanan di ruang ini dilakukan oleh tenaga medis profesional, termasuk dokter, bidan, dan perawat yang menangani kasus-kasus rujukan kompleks.

4.1.2 Karakteristik Subjek

Subjek asuhan adalah Ny. W, seorang ibu hamil berusia 35 tahun (G3P2A0) dengan usia kehamilan 19 minggu 6 hari. Pasien merupakan rujukan dari RS Mitra Medika dengan diagnosa komplikasi Carcinoma Mammae (Ca Mammae). Dari riwayat keluarga, diketahui ibu pasien meninggal dunia akibat kanker serviks, yang menunjukkan adanya faktor risiko genetik.

4.1.2 Temuan Klinis (Data Objektif)

Berdasarkan pemeriksaan fisik dan penunjang didapatkan hasil sebagai berikut: Keadaan Umum: Pasien tampak cemas dengan kesadaran compos mentis.

Tanda-Tanda Vital: TD 103/71 mmHg, Nadi 97x/menit, RR 20x/menit, dan Suhu 36,2°C. (Damayanti Sipayung *et al.*, 2022) Pemeriksaan Payudara: Payudara kanan tampak asimetris dengan benjolan di Kuadran Atas Luar (KUAL) berukuran ± 4 cm. Konsistensi benjolan keras, permukaan tidak rata, tidak dapat digerakkan (terfiksir), nyeri tekan (+), dan kulit di atasnya tampak kemerahan (seperti kulit jeruk/ peau d'orange).

Pemeriksaan Penunjang: Hasil USG payudara mengonfirmasi adanya massa padat berbatas tidak tegas (hiperechoic) berukuran 4,2 cm yang diduga kuat sebagai massa solid ganas.

Kesejahteraan Janin: Denyut Jantung Janin (DJJ) terpantau normal dan jelas dengan frekuensi 154x/menit.

Analisis Kesesuaian Teori dan Praktik

Dalam melakukan asuhan kebidanan pada Ny. W, penulis menggunakan pendekatan 7 langkah Helen Varney. Berdasarkan hasil evaluasi, tidak ditemukan kesenjangan yang signifikan antara teori manajemen kebidanan dengan praktik yang dilakukan di RSU Haji Medan. Seluruh tahapan mulai dari pengkajian data dasar hingga evaluasi telah dijalankan sesuai standar operasional prosedur untuk kasus kehamilan risiko tinggi. (Karsid and Kurniawati, 2020)

4.1.3 Perbedaan Asuhan Normal vs Patologis

Pembahasan ini menyoroti bahwa asuhan pada Ny. W sangat berbeda dengan ibu hamil fisiologis (normal).

Interpretasi Data: Jika pada kehamilan normal fokusnya adalah keluhan minor seperti mual atau nyeri punggung, pada kasus ini fokus utama adalah keganasan

4.1.4 Intervensi dan Tindakan Segera

Mengingat pasien mengeluh nyeri hebat yang dapat memicu stres pada janin, tindakan segera yang diberikan adalah pemberian oksigenasi 5 L/menit dan injeksi analgesik Ketorolac. Oksigenasi bertujuan untuk memastikan suplai oksigen ke janin tetap adekuat di tengah kondisi ibu yang menahan nyeri. Selain itu, pemberian asam folat tetap dilanjutkan untuk mendukung kesehatan perkembangan saraf janin (Herna Rinayanti Manurung, 2022).

4.1.5 Masalah Potensial dan Prognosis

Kasus Ny. W dikategorikan sebagai Pregnancy-Associated Breast Cancer (PABC). Risiko potensial yang diidentifikasi meliputi metastasis sel kanker ke organ lain, risiko terminasi kehamilan lebih awal (persalinan prematur), hingga gangguan pertumbuhan janin. Secara psikologis, pasien mengalami kecemasan tinggi, sehingga dukungan emosional dari keluarga dan tenaga medis menjadi bagian tidak terpisahkan dari rencana asuhan. (Marfianti, 2021)

4.1.6 Rencana Tindak Lanjut

Evaluasi akhir menunjukkan bahwa meskipun nyeri telah berkurang dan kondisi janin stabil, pasien memerlukan terapi kanker definitif (seperti pembedahan, kemoterapi, atau radioterapi) yang disesuaikan dengan usia kehamilan. Oleh karena itu, dilakukan perencanaan rujukan lanjutan untuk mendapatkan penanganan kanker yang lebih spesifik guna meningkatkan angka harapan hidup

payudara yang mengancam jiwa. Manajemen Multidisiplin: Penanganan Ca Mammaria pada kehamilan memerlukan kolaborasi aktif antara dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi (Sp.OG) dengan dokter Spesialis Onkologi. Hal ini sangat krusial karena keputusan medis harus menyeimbangkan antara terapi kanker bagi ibu dan perlindungan pertumbuhan janin. (prognosis) bagi ibu dan janin. (Liu *et al.*, 2025)

Analisis Kesesuaian Teori dan Praktik

Dalam melakukan asuhan kebidanan pada Ny. W, penulis menggunakan pendekatan 7 langkah Helen Varney. Berdasarkan hasil evaluasi, tidak ditemukan kesenjangan yang signifikan antara teori manajemen kebidanan dengan praktik yang dilakukan di RSUD Haji Medan. Seluruh tahapan mulai dari pengkajian data dasar hingga evaluasi telah dijalankan sesuai standar operasional prosedur untuk kasus kehamilan risiko.

4.2.1 Perbedaan Asuhan Normal vs Patologis

Pembahasan ini menyoroti bahwa asuhan pada Ny. W sangat berbeda dengan ibu hamil fisiologis (normal). (Popa *et al.*, 2025)

Interpretasi Data: Jika pada kehamilan normal fokusnya adalah keluhan minor seperti mual atau nyeri punggung, pada kasus ini fokus utama adalah keganasan payudara yang mengancam jiwa. Manajemen Multidisiplin:

Penanganan Ca Mammaria pada kehamilan memerlukan kolaborasi aktif antara dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi (Sp.OG) dengan dokter Spesialis Onkologi. Hal ini sangat krusial karena keputusan medis harus menyeimbangkan antara terapi kanker bagi ibu dan perlindungan pertumbuhan janin. (Suparna and Sari, 2022)

4.2.2 Intervensi dan Tindakan Segera

Mengingat pasien mengeluh nyeri hebat yang dapat memicu stres pada janin,

tindakan segera yang diberikan adalah pemberian oksigenasi 5 L/menit dan injeksi analgesik Ketorolac. Oksigenasi bertujuan untuk memastikan suplai oksigen ke janin tetap adekuat di tengah kondisi ibu yang menahan nyeri. Selain itu, pemberian asam folat tetap dilanjutkan untuk mendukung kesehatan perkembangan saraf janin.

4.2.3 Masalah Potensial dan Prognosis

Kasus Ny. W dikategorikan sebagai Pregnancy-Associated Breast Cancer (PABC). Risiko potensial yang diidentifikasi meliputi metastasis sel kanker ke organ lain, risiko terminasi kehamilan lebih awal (persalinan prematur), hingga gangguan pertumbuhan janin. Secara psikologis, pasien mengalami kecemasan tinggi, sehingga dukungan emosional dari keluarga dan tenaga medis menjadi bagian tidak terpisahkan dari rencana asuhan. (Suparna and Sari, 2022)

4.2.54 Rencana Tindak Lanjut

Evaluasi akhir menunjukkan bahwa meskipun nyeri telah berkurang dan kondisi janin stabil, pasien memerlukan terapi kanker definitif (seperti pembedahan, kemoterapi, atau radioterapi) yang riwayat kanker dalam keluarga pasien (ibu pasien meninggal karena kanker serviks).

2. Interpretasi Data dan Diagnosa

Diagnosa kebidanan ditegakkan sebagai Ny. W, G3P2A0, usia kehamilan 19 minggu 6 hari, janin tunggal hidup intrauterin dengan komplikasi Carcinoma Mammae. Masalah utama yang dihadapi adalah nyeri akut pada skala berat serta gangguan psikologis berupa kecemasan tinggi (ansietas) terkait keselamatan janin dan kelangsungan hidup ibu sendiri. Kondisi ini diklasifikasikan sebagai kehamilan risiko tinggi yang membutuhkan pengawasan ketat. (Ernamari *et al.*, 2023)

disesuaikan dengan usia kehamilan. Oleh karena itu, dilakukan perencanaan rujukan lanjutan untuk mendapatkan penanganan kanker yang lebih spesifik guna meningkatkan angka harapan hidup (prognosis) bagi ibu dan janin.

KESIMPULAN

Berdasarkan pelaksanaan asuhan kebidanan yang komprehensif terhadap Ny. W, G3P2A0, usia kehamilan 19 minggu dengan diagnosa Carcinoma Mammae (Ca Mammae) di Ruang Tha'if RSU Haji Medan, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian dan Identifikasi Data Dasar

Proses pengkajian data dilakukan secara sistematis melalui pengumpulan data subjektif dan objektif. Ditemukan bahwa pasien mengalami nyeri hebat pada payudara kanan dengan adanya massa solid berukuran ± 4 cm yang bersifat imobil (terfiksir), permukaan tidak rata, dan kulit kemerahan (peau d'orange). Faktor genetik menjadi salah satu poin mengingat adanya

3. Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Penulis telah mengidentifikasi risiko jangka panjang yang sangat serius, termasuk kemungkinan terjadinya metastasis (penyebaran kanker) ke organ vital lainnya (seperti paru, hati, atau tulang), risiko pertumbuhan janin terhambat (IUGR), persalinan prematur akibat kondisi ibu yang memburuk, hingga risiko kematian maternal dan neonatal. Penanganan yang lambat dapat memperburuk prognosis.

4. Tindakan Segera dan Manajemen Kolaborasi

Dalam penanganan kasus ini, tindakan segera yang diberikan berfokus pada stabilisasi kondisi ibu melalui

pemberian oksigenasi 5 L/menit untuk memastikan perfusi jaringan tetap baik dan pemberian terapi analgesik injeksi (Ketorolac) melalui kolaborasi dengan dokter spesialis untuk meredakan nyeri hebat. Hal ini menunjukkan bahwa peran bidan dalam kasus patologis lebih ditekankan pada fungsi kolaborasi dan rujukan dini sesuai dengan wewenang yang diatur.

5. Pelaksanaan Asuhan (Implementasi)

Seluruh rencana asuhan telah diimplementasikan dengan baik, meliputi pemantauan tanda-tanda vital (TTV), pemantauan kesejahteraan janin melalui Denyut Jantung Janin (DJJ), pemberian edukasi mengenai nutrisi dan pola istirahat, serta dukungan emosional untuk menguatkan mental pasien dalam menghadapi proses pengobatan kanker di masa kehamilan. (Maha, Nainggolan and Situmorang, 2025)

6. Evaluasi dan Kesenjangan Teori

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa kondisi pasien stabil secara hemodinamik selama perawatan, nyeri dapat terkontrol sebagian, dan kesejahteraan janin tetap terjaga (DJJ 154x/menit). Berdasarkan analisis perbandingan antara teori Manajemen Kebidanan 7 Langkah Varney dengan praktik lapangan di RSU Haji Medan, tidak ditemukan adanya kesenjangan yang signifikan. Rumah sakit telah menjalankan protokol penanganan rujukan sesuai dengan standar operasional yang berlaku bagi kasus komplikasi onkologi pada kehamilan.

REFERENSI

- Aldiyan Rizky (2022) "kanker payudara," 2, 7787(8.5.2017), pp. 2003–2005.
- Arlandi, C.B. (2020) "FAKTOR RISIKO KANKER PAYUDARA Syifa," *Jurnal Bagus*, 02(01), pp. 402–406.
- Damayanti Sipayung, I. *et al.* (2022) "Analisa Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kanker Payudara(Ca Mammae) di RSUD dr Pirngadi Medan Tahun 2020," *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 8(1), pp. 468–476.
- Ernamari *et al.* (2023) "Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Bayi Dan Ibu Nifas," *Excellent Comunity Service Journal*, 1(1), pp. 1–8.
- Herna Rinayanti Manurung (2022) "The Effectiveness of Neck Massage to Increasing the Total of Postpartum Breast milk on the First until Third Days at PMB Medan City," *Science Midwifery*, 10(4), pp. 3458–3464. Available at: <https://doi.org/10.35335/midwifery.v10i4.852>.
- Karsid, A. and Kurniawati, S. (2020) "Pentingnya Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dalam Deteksi Dini Kanker Payudara," *Jurnal Onkologi Indonesia*, 16(1), pp. 45–52.
- Liu, Y. *et al.* (2025) "Amino acid metabolism in breast cancer: pathogenic drivers and therapeutic opportunities," *Protein and Cell*, 16(7), pp. 506–531. Available at: <https://doi.org/10.1093/procel/pwaf011>.
- Maha, C., Nainggolan, F. and Situmorang, T.S. (2025) "CONTINUITY OF CARE FOR PREGNANT WOMEN WITH A BREAST MILK DAM AT PRATAMA NIAR CLINIC, MEDAN AMPLAS DISTRICT, MEDAN CITY YEAR 2025," 5.
- Marfianti, E. (2021) "Peningkatan Pengetahuan Kanker Payudara dan Ketrampilan Periksa Payudara Sendiri (SADARI) untuk Deteksi Dini Kanker Payudara di Semutan Jatimulyo Dlingo," *Jurnal Abdimas Madani dan Lestari (JAMALI)*, 3(1), pp. 25–31. Available at: <https://doi.org/10.20885/jamali.vol3.is1.art4>.
- Popa, M.T. *et al.* (2025) "Breast Cancer: A

- Heterogeneous Pathology. Prognostic and Predictive Factors – A Narrative Review,” *Chirurgia (Romania)*, 120(1), pp. 32–47. Available at: <https://doi.org/10.21614/chirurgia.3100>.
- Risiko, F. and Payudara, K. (2013) “Faktor Risiko Kanker Payudara Wanita,” *KESMAS - Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), pp. 121–126. Available at: <https://doi.org/10.15294/kemas.v8i2.2635>.
- Siti Nurmawan Sinaga, D. (2024) *Mutu Layanan Kebidanan dan kebijakan*.
- Sriani *et al.* (2024) “Pengaruh Kompres Daun Kubis Terhadap Pembengkakan Payudara Pada Ibu Nifas,” *Indonesian Health Issue*, 3(2), pp. 60–67. Available at: <https://doi.org/10.47134/inhis.v3i2.71>.
- Suparna, K. and Sari, L.M.K.K.S. (2022) “Kanker Payudara: Diagnostik, Faktor Risiko, Dan Stadium,” *Ganesha Medicine*, 2(1), pp. 42–48. Available at: <https://doi.org/10.23887/gm.v2i1.47032>.

FORISMA-VII
2026

STIKes Mitra Husada Medan